

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG STROKE DENGAN KEPATUHAN
MENJALANI FISIOTERAPI DI RUANG FISIOTERAPI RSUD DR. PIRNGADI
MEDAN TAHUN 2016**

Rusdianto¹, Dini Nur Alpih²

Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Binawan

Email: mutiatilestari8@gmail.com¹, dinialviah@binawan.ac.id²

Abstrak

Stroke adalah gejala yang muncul dengan cepat yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak. Ini biasanya terjadi pada orang yang berusia antara 45 dan 80 tahun. Laki-laki biasanya lebih sering terkena daripada perempuan. Biasanya tidak ada gejala prodroma atau gejala awal yang muncul dengan cepat. Setelah mengalami stroke, beberapa pasien mengalami gangguan seperti kelumpuhan, penurunan kemampuan komunikasi, dan perubahan mental akibat depresi. Akibatnya, pasien yang mengalami stroke harus menjalani rehabilitasi untuk memungkinkan mereka untuk sepenuhnya mengembalikan fungsi tubuh mereka secepat mungkin. Untuk mencegah kekakuan dan imobilisasi, fisioterapi merupakan langkah penting. Sementara kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan dengan perawatan yang baik, pasien stroke percaya bahwa stroke adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, penting bagi pasien stroke untuk patuh menjalani fisioterapi. 13 pasien pasca stroke termasuk dalam kategori patuh dalam menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman (65,5%). Penelitian analitik ini menggunakan penelitian cross-sectional untuk menentukan hubungan antara pengetahuan pasien tentang stroke dan kepatuhan mereka terhadap fisioterapi di ruang fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi di Medan pada tahun 2016. Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 15 responden (46,9%) berpengetahuan cukup dan sebanyak 21 responden (65,5%) tidak patuh menjalani fisioterapi dan 9 responden (28,1%) patuh menjalani fisioterapi. Berdasarkan analisa menggunakan uji chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi, yaitu p-value = 0,021 (p < 0,05)

Kata Kunci : *Stroke, Fisioterapi*

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun. Umumnya laki laki sedikit lebih sering terkena dari pada perempuan. Biasanya tidak ada gejala gejala prodroma atau gejala dini yang timbul mendadak (Jusuf misbach 2011). Menurut WHO, stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Judha, 2011)

Berdasarkan data WHO setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke.

Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5 % dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi dinegara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2010). Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah penyakit yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012). Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 12.5000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik atau serangan iskemik sesaat (Transient Ischemic Attacks, TIA) sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yastroki, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional, prevalensi stroke secara nasional adalah 0,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 dari 33 provinsi di indonesia memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional, termasuk provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 6,9% pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia. Dari data yang ada pada Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi sebanyak 30% - 40% penderita stroke iskemik yang dirawat di ruang neurologi berusia 30 – 50 tahun (Riskesda Nasional, 2007). Setelah terserang stroke beberapa pasien mengalami berbagai gangguan seperti kelumpahan, penurunan kemampuan komunikasi perubahan mental hingga depresi. Oleh karena itu, pasien stroke perlu menjalani proses rehabilitasi agar dapat sebisa mungkin mengembalikan fungsi tubuhnya. Rehabilitasi stroke adalah proses dimana pasien stroke menjalani perawatan untuk membantunya kembali ke kehidupan normal. Dalam masa Rehabilitasi, penderita stroke belajar bergerak, berpikir dan merawat diri sendiri (Detik Health, 2013).

Salah satu jenis perawatan yang diberikan adalah Fisioterapi. Fisioterapi merupakan hal yang penting diberikan untuk mencegah kekakuan dan imobilisasi. Hasil yang diperoleh pada 25-50 % kasus pasien adalah stroke, pertama kali penderita tidak mencapai kemandirian kembali

dan membutuhkan perawatan yang intensif (Davey, 2006). Dari sudut pandang fisioterapi, akan banyak komplikasi yang muncul apabila tidak ditangani dengan baik (Rujito, 2007)

Tindakan pelayanan fisioterapi pada penderita stroke dengan Functional Limitation (keterbatasan fungsional) yaitu menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota gerak atas tubuh, misalnya mengambil atau meraih sesuatu. Tujuan fisioterapi pada pasien stroke adalah, meningkatkan kemampuan fungsional penderita agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari untuk mengurangi morbiditas (angka kesakitan) dan potensial terjadinya kecacatan dengan melakukan tindakan prevensi sekunder serta menangani kelainan yang menyertai (Suhardi, 2007).

Pasien stroke menganggap penyakit stroke tidak bisa disembuhkan dan akan diderita seumur hidup, sementara dengan perawatan yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian perlu kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi, sehingga ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan (Irdawati, 2009). Kepatuhan dalam menjalankan fisioterapi bagi pasien pasca stroke merupakan hal yang penting, karena fisioterapi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk bisa mengoptimalkan dan memaksimalkan fungsi anggota gerak tubuh dan kemampuan yang masih tersisa pada pasien pasca stroke sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain. Kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani fisioterapi di instalasi Rehabilitas Medik RSUD Sleman, diketahui dalam kategori patuh sebanyak 13 orang (65,5 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien telah patuh menjalani fisioterapi sesuai instruksi dari tenaga kesehatan (Rosiana, 2012).

Sehubungan dengan banyaknya angka kecacatan bahkan kematian yang ditimbulkan oleh penderita stroke, maka dilakukan penelitian di bidang ilmu kedokteran seperti alat-alat fisioterapi yang semakin canggih dan penemuan obat-obatan yang mampu mengobati pasien stroke.

Oleh karena itu, sekarang ini banyak dibuka sarana fisioterapi diberbagai daerah yang bertujuan untuk membantu pasien stroke dalam proses penyembuhan, sehingga hasilnya dari sekian banyak pasien stroke yang mengalami kelumpuhan hampir 85% yang dapat disembuhkan dengan fisioterapi dan dapat melakukan pekerjaannya seperti semula, walaupun waktu yang dibutuhkan sangat lama mulai dari hitungan minggu, bulan sampai bertahun-tahun lamanya (www.republika.com)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan didapat jumlah penderita stroke menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi pada periode januari-desember 2015 sebanyak 120 penderita, Pasien Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ingin membuktikan Hubungan Pengetahuan Pasien Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan Pasien tentang penyakit Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien tentang penyakit stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang stroke di Ruang Fisioterapi
2. Untuk mengetahui kepatuhan pasien tentang stroke menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman belajar dalam penelitian terhadap hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pengelola rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi pasien stroke terhadap tindakan fisioterapi

3. Bagi Insitusi/akademik

Untuk menambah wawasan serta mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

4. Bagi Pasien

Pasien dapat memahami dan mengerti pentingnya kepatuhan menjalani fisioterapi, agar proses pengobatan dan penyembuhan berjalan dengan baik.

Hipotesa penelitian

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

Ha : Ada hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Analitik, yaitu untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian cross sectional yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan/ sekali waktu (Notoatmodjo, 2010)

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan, waktu peneliti dimulai pada bulan Desember 2015 – Juli 2016

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani fisioterapi dan yang berobat jalan di Ruang Fisioterapi RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2015 sebanyak 120 orang.

2. Sampel

Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 32 responden. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik Accidental Sampling, dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

rumus besar sampel yang dipakai adalah sebagai berikut

$$n = \frac{NN}{1 + NN (d^2)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0.152)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0.0225)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 2.7}$$

$$n = \frac{120}{3.7}$$

$$n = 32,4$$

$$n = 32 \text{ orang}$$

keterangan :

N: Besar populasi

N: Jumlah sampel

D: Tingkat ketetapan yang diinginkan (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien stroke yang menjalani fisioterapi yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
- b. Pasien stroke yang menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi Dr. Pirngadi Medan
- c. Pasien stroke yang bisa berkomunikasi dan bisa baca tulis.

jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti terhadap sasaran (responden) dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Ruang Fisioterapi Dr. Pirngadi Medan.

b. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dengan

menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Pengumpulan data ini dilakukan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian. Bila bersedia menjadi responden, dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan dan selanjutnya diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner.

Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Data Primer

Data primer diolah dengan cara komputerisasi berdasarkan penetapan kategori setiap instrumen yang digunakan dan selanjutnya dianalisis, untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi, maka peneliti mengajukan 10 pertanyaan untuk kepatuhan, 10 pertanyaan untuk pengetahuan, dalam kuesioner kepatuhan dan pengetahuan penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Guttman dengan pemberian skor sebagai berikut :

- a. Untuk setiap pertanyaan yang dijawab dan benar diberi nilai 1.
- b. Untuk pertanyaan yang tidak dijawab atau salah maka diberi 0.

Kriteria pengetahuan responden menurut Arikunto (2006), dibagi tiga kategori, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan "baik" apabila responden dapat menjawab sebanyak 75-100% dengan total 15-20.
2. Tingkat pengetahuan "cukup" apabila responden dapat menjawab sebanyak 55-74 dengan total 11- 14.
3. Tingkat pengetahuan "kurang baik" apabila responden dapat menjawab sebanyak < 55% dengan total 1-10.

b. Data sekunder

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

2. Coding

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Tabulating

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisa ini menggunakan uji statistik chi square dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan rumus:

$$X^2 = \sum$$

Keterangan :

X = chi-square hitung

\sum = jumlah

O = Nilai observasi dari setiap sel

E = Nilai yang diharapkan

Hasil analisa secara statistik dianggap bermakna jika nilai $p < 0,05$ ha diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti dan hubungan tidak bermakna jika $p > 0,05$ Ha ditolak.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data tentang Hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016 pada responden yang merupakan penderita stroke sebanyak 32 orang, maka diperoleh hasil kemudian diolah dan dianalisa serta di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu pengetahuan pasien stroke dan kepatuhan pasien stroke dalam menjalani fisioterapi. Berikut ini adalah distribusi frekuensi dan persentase responden.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari pengetahuan dan kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr.Pirngadi Medan 2016.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Stroke yang Menjalani Fisioterapi di Ruang fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	8	25.0
Cukup	15	46.9
Kurang	9	28.1
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwamayoritas responden berpengetahuan cukup dengan jumlah responden sebanyak 15 responden (46,9%) dan responden yangberpengetahuankurang sebanyak 8 responden (25%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Fisoterapi di Ruang Fisioterpi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	11	34.4
Tidak patuh	21	65.6
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa responden yang patuh sebanyak 11 responden (34,4%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 21 responden (65,6%).

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr.Pirngadi Medan 2016.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien tentang Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

	Kepatuhan		Total
	patuh	tidak patuh	
Baik	5	3	8
Cukup	6	9	15
Kurang	0	9	9
Total	11	21	32

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik dengan kepatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 5 responden (15,6%) responden yang berpengetahuan baik dengan ketidakpatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 3 responden (9,4%), responden yang berpengetahuan cukup dengan kepatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 6 responden (18,8%) , responden yang berpengetahuan cukup dengan ketidakpatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 9 responden (28,1%), responden yang berpengetahuan kurang dengan kepatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 0 responden (0%). Responden yang berpengetahuan kurang dengan ketidakpatuhan menjalani fisioterapi sebanyak 9 responden (28,1%).

3. Analisa Chi-Square

Analisa chi-square dikatakan bermakna bila hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel, yaitu dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil rekapitulasi analisa chi-square dari pengetahuan pasien stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 2016, seperti tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Rekapitulasi Analisa Chi-Square dari Pengetahuan Pasien tentang Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.730 ^a	2	.021
Likelihood Ratio	10.408	2	.005
Linear-by-Linear Association	7.227	1	.007
N of Valid Cases	32		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.75.

Berdasarkan hasil analisa Chi-square hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi, diperoleh nilai p -value = 0,021 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pasien Stroke tentang fisioterapi

Pengetahuan pasien stroke tentang fisioterapi adalah semua informasi yang telah diperoleh pasien tentang fisioterapi. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan akan memengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu, dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang maka kepatuhan dalam menjalankan fisioterapi semakin baik. Dari hasil penelitian yang didapatkan dari responden yaitu, pasien stroke yang berpengetahuan baik Sebanyak 9 responden (28,1%), pasien stroke yang berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (46,5%), pasien stroke yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (25%). Dalam penelitian ini di temukan sebanyak 8 responden (25%) yang berpengetahuan kurang. Dengan pengetahuan yang kurang dapat menjadi penghambat pasien stroke dalam menjalankan terapi fisioterapi yang telah ditentukan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti jika dilihat dari karakteristik pengetahuan, responden yang berpengetahuan baik mayoritas berada pada umur 56 – 65 tahun berpendidikan SD. Responden yang berpengetahuan cukup mayoritas berada pada umur 56 – 65 tahun berpendidikan SMP. Responden yang berpengetahuan kurang beradapada umur 56 – 65 tahun berpendidikan SMA. Dalam penelitian Irdawati (2009), bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh latar belakang individu serta pengalaman dan wawasan, hal ini berhubungan juga dengan umur seseorang. Semakin lama seseorang menjalani proses hidup, akan diikuti pula oleh bertambahnya pengetahuan seseorang.

Sesuai dengan teori Erfandi (2009) bahwa, pengetahuan pasien stroke dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu : umur, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Namun IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya umur khususnya beberapa kemampuan seperti kosa kata dan kemampuan umum. Pendidikan juga dapat memengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak bpengetahuan rendah pula.

2. Kepatuhan Pasien Stroke Menjalani Fisioterapi

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien stroke sesuai dalam menjalankan fisioterapi. Dari hasil peneliti didapatkan responden yang patuh menjalani fisioterapi sebanyak 11 responden (34,4%) dan responden yang tidak patuh menjalani fisioterapi sebanyak 21 responden (65,6%) Kepatuhan pasien tentang stroke dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang stroke, dimana semakin baik pengetahuan pasien tentang stroke maka kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi akan semakin baik pula. Sesuai dengan teori Niven (2012).

Dari hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan penyebab pasien stroke tidak patuh menjalani fisioterapi karena mereka mereka menganggap penyakit stroke tidak dapat

disembuhkan. Hal ini sejalan dengan Irdawati (2009) dalam penelitiannya mengatakan pasien stroke menganggap penyakit stroke tidak dapat sembuh dan akan diderita seumur hidup, sementara dengan perawatan yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian perlu kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi sehingga ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan.

3. Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik dan patuh menjalani fisioterapi sebanyak 5 responden (15,5%), responden yang berpengetahuan cukup dan patuh menjalani fisioterapi sebanyak 6 (18,8%), responden yang berpengetahuan kurang dan patuh menjalani fisioterapi sebanyak 0 responden (0%). Terdapat 3 responden (9,4%) yang berpengetahuan baik dan tidak patuh menjalani fisioterapi. Hal ini disebabkan karena responden mengatakan penyakitnya tidak dapat disembuhkan lagi dengan terapi fisioterapi, responden juga sudah berumur 38 tahun, 40 tahun dan 41 tahun berpendidikan SMA, responden datang tidak didampingi oleh keluarga. Terdapat juga 9 responden (28,1%) yang berpengetahuan cukup tidak patuh menjalani fisioterapi. Hal ini disebabkan responden yang berpengetahuan cukup mayoritas berada pada umur 56 – 65 tahun berpendidikan SMP, hal tersebut dapat memengaruhi pengetahuan dan kepatuhan responden dalam menjalani fisioterapi. Sehingga dengan demikian masih ada responden yang berpengetahuan cukup tidak patuh dalam menjalani fisioterapi.

Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan domain terbentuknya kepatuhan dalam kesehatan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Munro (2007), bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengebotan yang diterimanya sehingga pasien stroke akan patuh dalam pengobatan penyakitnya.

Adapun hasil analisa Bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh p -value = 0,021 ($p < 0,05$). Nilai p secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan pasien tentang stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

Pengetahuan tentang fisioterapi sangat dibutuhkan oleh pasien stroke dalam menjalankan fisioterapi. Dengan mengetahui tentang terapi fisioterapi maka pasien stroke akan patuh menjalani fisioterapi, dengan demikian hal tersebut dapat memaksimalkan fungsi anggota gerak pasien sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneliti yang telah dilakukan peneliti tentang hubungan pengetahuan pasien tentang stoke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 dengan 32 responden, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas pasien stroke yang menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah responden sebanyak 15 responden (46,9%).
2. Mayoritas pasien stroke yang tidak patuh menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi memiliki 21 responden (65,5%).

3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. Mayoritas yang berpengetahuan cukup tidak patuh menjalani fisioterapi dengan jumlah responden sebanyak 9 responden (28,1%).

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien stroke yang sedang menjalani fisioterapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi.
2. Bagi RSUD Dr. Pirngadi Medan, khususnya petugas fisioterapi agar meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang terapi fisioterapi kepada pasien stroke yang menjalani fisioterapi.
3. Bagi insitusi/akademik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa agar dapat memberikan pelayanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan yang berkualitas kepada pasien.
4. Bagi pasien diharapkan meningkatkan pengetahuan dan patuh dalam menjalani fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, E, J., 2009. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC
- DetikHealth, 2013. Perawatan Fisioterapi detik.com/index.php?query=perawatan+fisioerapi&siteid=55&fa
- Erfandi, 2009. Pengetahuan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi. [http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pe ngetahuan-dan-faktor-faktor- yang mempengaruhi](http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pe-ngetahuan-dan-faktor-faktor- yang-mempengaruhi)
- Fisosby, 2013. Pengertian Fisioterapi. fisosby.com/profil/pengertian-fisioterai/
- Heri, P., Makalah Fisioterapi. Medan : Akademi Fisioterapi
- Irdawati, 2009. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Stroke dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Fungsional Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2038/BIK_BIK_VOL_2_NO_2_3_Irda_wati.pdf?sequence=1
- Iskandar, j., 2006. Stroke A -Z. Jakarta : BIP _____, 2011. Stroke : Waspada! Ancamannya. Jakarta : Andi
- Judha, 2011. Sistem Persarafan. Yogyakarta : gosyen Publishing
- Lyna, s., 2011. Unit Stroke. Jakarta : FKUI Mutaqqin, A., 2008. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Selemba Medika
- Nasution, 2007.[http://repository.usu.ac.id/bitstream/29435/4/ Chapter%20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/29435/4/Chapter%20II.pdf) Niven, N., 2012. Psikologi Kesehatan. Jakarta :Kedokter. EGC
- Notoatmodjo, S., 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta _____, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Pinzon, R., 2010, Awas Stroke. Yogyakarta : ANDI
- Price, S. A., 2006. Patofisiologi. Jakarta : EGC

- Rosiana, E., 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman. Yogyakarta. ejournal.respati.ac.id/.../Jurnal%Eka%20Rosiana
- Rujito, 2007. Pengaruh Fisioterapi dan Kekuatan Otot. http://portalgaruda.org/download_article.php/article-81441&val=4928
- Suharsimi, A., 2006. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Susanto, 2010. Ceking Penyakit Modern. Yogyakarta : ANDI
- Utami, P., 2009. Solusi Sehat Mengatasi Stroke. Jakarta Selatan : AgroMedia WHO, 2010. http://Keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/BAB%20I_4.pdf
- Yastroki, 2012. Prevalensi Stroke Repository.usu.ac.id/bitstream/.../5/chapter%20I.p d